Über die Wirkung der intravenösen kontinuierlichen Kochsalz-Adrenalin-Tropfinfusion auf den peritonealen Collaps.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gustav Ranft,
appr. Arzt,
aus Schöneberg bei Berlin.

1920

Angenommen von der Medizinischen Fakultät
Marburg, am 14. Oktober 1920.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Professor Dr. Läwen.

Druck von Alfred Merker, Großdeuben (Bez. Leipzig).

An der Hand von 17 Fällen aus der Marburger chirurgischen Universitätsklinik wird das Verfahren der intravenösen kontinuierlichen Kochsalz-Adrenalin-Tropfinfusion zur Bekämpfung des peritonealen Collapses nach einer Besprechung der theoretischen Grundlagen dieses Verfahrens einer kritischen Erörterung unterzogen. Auf Grund der theoretischen Grundlagen über den peritonealen Collaps sind folgende Gesichtspunkte für eine erfolgreiche Therapie aufzustellen:

1. Die Bekämpfung der durch die Vasomotoren-Lähmung gesetzten Blutdrucksenkung.
2. Behebung der Störungen im Wasserhaushalte des Organismus.
3. Erzielung einer ausreichenden Diurese zur Beförderung der Toxinausschwemmung aus dem Blute.

Durch die intravenöse kontinuierliche Kochsalz-Adrenalin-Tropfinfusion, wie sie in der Läwen'schen Klinik gehandhabt wird, wurde in allen Fällen, in denen der chirurgischen Indikation als der Hauptvorbedingung zum Gelingen des Verfahrens restlos Genüge geleistet worden war, ein deutlicher Einfluß auf die Behebung der Blutdrucksenkung erzielt. Von 14 Fällen gingen 4 in Heilung aus, 3 starben an hinzutretenden Komplikationen. In den übrigen 7 tödlich verlaufenen Fällen war in 4 Fällen ein deutlicher günstiger Einfluß auf die Blutdrucksenkung festzustellen gewesen, zum Exitus letalis kam es trotzdem, da in diesen Fällen der chirurgischen Indikation nicht restlos hatte Genüge geleistet werden können. In den letzten 3 tödlich verlaufenen Fällen schließlich mußte, nach der Schwere des Zustandes der Patienten, das Verfahren als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Die Grenze für die Reparation des geschädigten Vasomotorenzentrums war in diesen Fällen bereits überschritten, es erfolgte daher auch in diesen Fällen keine objektiv feststellbare Adrenalinwirkung mehr.

Die Anwendung des Verfahrens dürfte aber auch in solchen Fällen gerechtfertigt sein, da es nicht objektiv mit absoluter Sicherheit möglich ist, diese Fälle von vornherein auszuschalten.

Außerdem wird man niemals einem Kranken ein Mittel vorenthalten, das allein noch geeignet sein kann, ihm zu helfen. Einem Versagen der Methode zur Last legen dürfen wir diese Fälle aber nicht, denn jeder Methode und allem therapeutischen Handeln sind natürliche unüberschreitbare Grenzen gesetzt. Außerdem kam das Verfahren prophylaktisch in Anwendung bei einer schweren perforierten Blinddarmentzündung mit Kot im Douglas, ferner bei einem septischen Patienten, bei dem es im Anschluß an eine dritte Operation zu einer schweren Kreislaufinsufficiens kam, und schließlich nach einer Arrosionsblutung aus der Arteria glutaea superior, die Kreislaufstörungen im Gefolge hatte. Die letzten 3 Fälle gingen in Heilung aus. Über die Wirkung der intravenösen kontinuierlichen Kochsalz-Adrenalin-Tropfinfusion auf den peritonealen Collaps ist auf Grund der beobachteten Fälle folgendes zu sagen: Vorausgesetzt eine restlose Genügeleistung der chirurgischen Indikation, abgesehen von den schwersten Fällen, in denen das Reparationsstadium bereits überschritten ist, ist das Verfahren sicherlich ein gutes und wirksames therapeutisches Hilfsmittel, geeigneter als alle bisher geübten Verfahren und daher wert, zur Bekämpfung des peritonealen Collapses angewandt zu werden. Über den Einfluß der intravenösen kontinuierlichen Kochsalz-Adrenalin-Tropfinfusion auf die Diurese ergibt sich auf Grund von 9 Fällen, in denen die ausgeschiedenen Urinmengen bekannt waren, folgendes: in 24% der Fälle wurde bereits am 2. Tage und in 78% der Fälle am 3. Tage eine durchaus befriedigende Diurese erzielt. Störungen von seiten des Herzens, wie sie von manchen Beobachtern gesehen worden sind, kamen nicht zur Beobachtung. Tödliche Pneumonien wurden in keinem Falle festgestellt. Die bei 2 Fällen auf dem Sektionstisch erhobenen Lungenbefunde sind nicht für den tödlichen Ausgang dieser Fälle verantwortlich zu machen. Universelle Ödeme kamen in keinem Fall zur Beobachtung, einmal wurde ein Ödem beschränkt auf den linken Arm und einmal eine Infiltration am rechten Oberarm beobachtet. Zur Thrombenbildung kam es in 3 Fällen.